

FIGYELEMZAVARBAN SZENVEDŐ GYERMEKEK DOMINÁNSAN PSZICHÉS EREDETŰ ZAVARAINAK VIZSGÁLATA

GERÉB GYÖRGY ÉS BENKŐ KATALIN

A figyelemzavarban szenvedő gyermekek pszichológiai vizsgálatának keretén belül többlépcsős kutatási tervet igyekeztünk megvalósítani. Az előzőekben kérdésfeltevésünk felvázolása mellett arra törekedtünk, hogy néhány kazuisztikai anyag tükrében olyan figyelemzavarban szenvedő tanulók szomatopszichológiai jellegzetességeire mutassunk rá, akiknél dominánsnak tekintettük a szomatikus hátteret. Néhány kazuisztikai anyag illusztrálta elképzeléseinket. (GERÉB ÉS BENKŐ, 1978.)

Feltevésünk szerint ugyanis ezen összetett kérdéscsoport szomatopszichikus kapcsolatrendszerében mindig van egy vezető faktor, alapvető aspektus, amely mint „vezértűnet” az egész viselkedési, magatartási és szabályozási rendszer alapvető kulcsát képezi. Az eddig leírt eseteinkben az orgános-szomatikus háttér többnyire kimutatható és perdöntő jelentőségű volt.

Ezúttal nem kívánjuk ismertetni követett módszertani elveinket, mert ezeket az eddigi előzmények során tisztáztuk és korábbi közleményünkben leírtuk. Csupán utalni szeretnénk arra, hogy munkánk komplex jellegénél fogva igyekeztünk felhasználni mindazokat a módszertani lehetőségeket, amelyeket témánk interdiszciplináris jellege, kettős szakterületünk lehetőségei, vagyis az orvosi és a pszichológiai munkaterület biztosított számunkra. Úgy véljük, hogy tudománytörténeti szempontból ma a komplex szemléletmód és az együtt dolgozó szakemberek saját szakterületének lehetőségeit összegező együttes elemzés a sokoldalú megközelítést és a realisabb szemléletmódot lehetővé teszi.

Míg az előzőekben tehát dominánsan az orgános-szomatikus oldalról indultunk el a figyelemzavarok hátterének megvilágítására, aetiológiájának tisztázására, eljutván a pszichikus és szociális vetületig, addig most elsősorban olyan eseteket kívánunk bőséges anyagunkból kiválasztani, ahol a vezető domináns tényező éppen a magatartás, a környezeti háttér és elsődlegesen pszichogénnek nevezhető tényezők rendszere.

Kérdésfeltevésünk aktualitása egyre szembeszökőbb. A gyermekideggondozók beteganyagának jelentős része a vezető panaszok, vagy viselkedési anomáliák, tünetek sorában említi a figyelemzavart. Ez természetesen ok és okozat, tényező és rezultáns egyszerre. Helyenként nehéz, de feltétlenül szükséges a figyelemzavar jellegének, hátterének és megnyilvánulási formáinak tisztázása mind a pedagógus számára, mindpedig a gyógyító orvos, pszichológus beavatkozásának hatásossága érdekében. Ezúttal is hangsúlyozzuk, hogy komplex szemléletünknek megfelelően elsődlegesnek tekintjük a sokszor banális és ennek következtében megoldható szomatikus tényezők javítását, esetleges befolyásolását, megváltoztatását (GERÉB ÉS BÁCSKAINÉ, 1958.) Közismert, hogy némelyik esetben a figyelemzavar egyszerű érzékszervi korrekcióval vagy pl. roborálással lényegében megszüntethető. Az is kétségtelen azonban, hogy számos esetben mindezek nem játszanak döntő szerepet a figye-

lemzavarban, s lényegében elhanyagolhatók. Ez esetben a pszichogén faktorok felismerése és befolyásolása alapvető jelentőségűvé válik.

1974—78 közt intézetünkben jelentkező 3—20 éves kor közötti 9159 gyermek és serdülő közül 2127 (25,22%) különböző neurotikus jellegű panaszokkal került hozzánk. Ebből 103 olyan 6—14 éves, ép értelmű gyermek fordult meg Intézetünkben, akiknél a szokványosabb neurotikus tünetek (dadogás, körömrágás, pislogás, éjjeli bevezelés stb.) mellett kifejezett figyelemzavar is előfordult.

A részletesebb exploráció során mindegyik esetben milieau-átalomra derült fény. Az esetek legnagyobb részében familiáris konfliktusokról számoltak be, (98 esetben 95,14%). Enyhébb esetben közvetlen nevelés, szülők, nagyszülők, ellentétes nevelési elvei, túlkényeztetés, túlkövetelés, súlyosabb esetben italozó életmódot folytató brutális szülők, elvált szülők közötti harc, pl. láthatásokkal való visszaélés, értetlen nevelő-szülők stb. Jóval ritkább volt az iskolai konfliktus (5 esetben) pl. veréssel fegyelmező pedagógus vagy csúfolódó osztálytársak.

A figyelemzavar sokféle zavarban mutatkozik meg a vizsgált gyermekek anyagában, 52 gyermeknél (50,48%) az ún. passzív tünetek, 39 gyermeknél (37,86%) hyperaktivitásra utaló tüneteket találtunk. Viszonylag kevés a vegetatív tünetekben megnyilvánuló figyelemzavar (12 esetben, 11,65%).

Érdemes talán megjegyezni, hogy a figyelemzavar és konfliktusok súlyossági foka nem mutat párhuzamot, egyes gyerekeknél enyhe tünetek mögött súlyos konfliktus bújk meg, másik gyermek az enyhe sérelmekre is heves tüneteket produkál. Nyilván a gyermekek személyisége, reakció-készsége, teherbíróképessége itt a fő meghatározó tényező.

Sok szerző leírta, hogy a különböző prae-, peri-, postnatalis károsodások nemcsak súlyos agysérüléseket, (melyek gyengeelméjűséggel, M. sacerrel járnak), hanem olyan finom eltérést is okozhatnak, melyek ún. „minimal cerebralis dysfunctiot” hoznak létre, mely főleg adaptációs nehézségeket okoz, mely a legkülönbébb neurotikus tünetekben, magatartászavarokban, tanulási nehézségekben nyilvánulhat meg (GÖLLNITZ, HENSELMANN). A tanulási nehézségben a figyelem, emlékeztettség szerepet játszhat. (A., STIEGER)

Anyagunkban is a 105 gyermek közül 35 (39,98%) anamnesisében szerepel prae-, peri-, post-natalis károsodásra utaló adat.

A jelenlegi nevelőmunka korszerűsítése a tanulói aktivitás kiszélesítését és fokozását célozza. A törekvések hangoztatják, hogy „cselekvő iskola” megteremtése a cél, a tanulókat aktív közreműködésre és problémamegoldásra kell készíteni, minden eszközzel be kell vonni őket az együttes munka menetébe, fokozva ezzel a nevelői munka hatékonyságát, intenzitását és eredményét. Közismert, hogy a pszichikus funkciók, elsősorban a megismerés folyamata szorosan összefügg a vigilitás szintjével. Könnyebb az emlékezetbevézés, eredményesebb a feladatmegoldás, és tartósabb az ismeretszerzés, ha a munkamenet során a figyelem éber, ha a tanulók nem kalandoznak el, és nem csak a spontán érdeklődés, hanem az akaratlagos figyelemösszpontosítás képességeit is sikerül kialakítani náluk. A megértés, a tanulás, egy szóval az eredményes és tartós ismeretszerzés, az oktatás hatékonyságának előfeltételévé és egyben mutatójává vált az éberségi szint.

A figyelemzavarok megértéséhez nemcsak azért kell összetett és sokoldalú vizsgálódási módszer, mert ezek már eleve szomatopszichikus jellegűek, hanem normális és kóros jellegük megítélésénél jelentős mértékben figyelembe kell venni az életkori tényezőket is. Fejlődépszichológiai szemléletmód nélkül nehezen lehetne értékelni ezen a téren a normális vagy kóros megnyilvánulásokat. Egy éppen iskolába kerülő elsőosztályos gyermek szétszórt figyelme, könnyen eltéríthető koncentrációja „fizioló-

giásnak” nevezhető jelenség. A legtöbb gyermek esetében a fokozatos figyelmi összpontosítás képességeinek kialakítása éppúgy a szoktatás és nevelés tartozéka és eredménye, mint az egyéb, az iskoláskor kezdeti szakaszában kialakítandó magatartási forma. Ugyanez már kórosnak nevezhető néhány év távolságában és sokszor infantilis magatartást tükröz.

A pszichikus funkciók egész szervezetre gyakorolt hatásmechanizmusát az újabb vizsgálatok meggyőzően bizonyították. A formáció retikuláris lévén, az ember ugyanis közvetlenül az agykérget ért hatásokra is izgalmi állapotba kerülhet éppúgy, mint-hogyha az ingerek és érzékszervek kapuin keresztül jutnának el a magasabb agykérgi régiókba. Érthető tehát, ha a gyermeket ért erős érzelmi megrázkódtatás mintegy „beszűkíti” figyelmét. (CSUPRIKOVA, N. L.)

Vannak életszakaszok és időszakos eltérések (pl. serdülőkori átmenet, tavaszi fáradtsággal kapcsolatos figyelemzavar stb.), amelyeket el kell különíteni a megrögzött figyelemzavaroktól. Az aktuális érzelmi állapot időszakos figyelemzavarral járhat, amelyet azonban megérteni és előnyösen befolyásolni sok tapintatot igénylő pedagógiai feladat (pl. gyász, családi nehézségek esetében stb.).

A gyermekideggyógyászati intézetekbe küldött gyermekeknél szinte általánosnak mondható panasz a figyelmetlenség. A tanulók jelentős része a tanítási idő alatt más-sal foglalkozik és nem figyel az óra menetére. A hibás és pótcselekvések sorozata jelzi ezt az utat. Különösen súlyos ez azoknál a tantárgyaknál, ahol az eredményes bevésés feltétele a tananyag megértése, illetőleg a kapott új ingerhalmaz tudatba jutása. Nem ritka az az eset sem, amidőn merev szemmel „bámul” a tanuló, de összeressen, mikor felszólítják.

A figyelemzavarok pszichégén hátterének megvilágítása érdekében többféle panaszt és megnyilvánulási csoportot különíthetünk el. Ezeket — természetesen csak didaktikai célból — az áttekinthetőség érdekében három nagy csoportra oszthatjuk:

- I. A passzivitás körébe tartozó csoportegyettes,
- II. a hyperaktivitással járó megnyilvánulások, valamint
- III. a vegetatív tünetek körébe sorolható jelenségek.

I. A passzivitás körébe tartozó panaszok

1. Általános figyelmi gyengeség

Ebbe a típusba tartozó tanulók általában érdektelenek minden iránt, semmi nem köti le őket, többnyire játékosak vagy apatikusak.

- 2. A szétszórt figyelmű gyermekek** egyszerre sokfelé orientálódnak, hamar eltéríthető figyelműek és ennek következtében feladatok megoldásánál — sokszor nem a képesség hiánya miatt — felületesek. Az ebbe a típusba tartozó gyermekeknél a munkafeltételek helyes megszervezése, az eltérítő ingerek kiküszöbölése jelentős pedagógiai feladat. N. D. LEVITOV kutatásai szerint a megkérdezett tanulók 84%-ánál a tanulási nehézségeket a figyelem-koncentráció hiánya okozta.

3. A fáradékony gyermekek típusa

Ebbe a csoportba tartozó tanulók jelentős része etikus szándékú, tanulni akaró gyermek. A jó és rossz tanulók egyaránt fellelhetők ebben a típusban. Amíg azonban a jó tanulók esetében az alapvető hiba rendszerint a kapkodó érdeklődés és a szerte-ágazó, rosszul szervezett napirend, addig a rossz tanulóknál az elvonó tényezők a munkával szemben főképpen antagonisztikusan érvényesülő indítékok, a játék, baráti befolyásolás, ingatag akarataikat hamar elvonja a figyelmi összpontosítás nehezebb műveleteitől. Nem hanyagolhatjuk el azokat a csoportokat sem, ahol ez a kimerültség védekező mechanizmussá válik. Ismeretes, hogy az idegrendszer egy

meghatározott időn túl, már védekező állásba jut, s a védő gátlás segítségével megnöveli az ingerküszöböt, távoltartván ezzel a már károsító inger mennyiséget. A kimerült gyermek így tulajdonképpen az összeroppanással szemben védekezik, amidőn „figyelmetlen”. (V. ö. GERÉB 1962.)

E csoportba tartozó tanulók egy részénél hirtelen zuhan a tanulmányi eredmény. Közismert, hogy ez multifaktoriális jelenségkör. Nem feladatunk ezúttal, hogy ennek a bonyolult összetett láncsornak egyes tényezőit kibogozzuk. Természetesen nem állítjuk, hogy a hirtelen tanulmányi romlás oka egyedül a figyelemzavarban keresendő. Kétségtelen azonban, hogy az esetek jelentős részében ez az alapvető ok és okozat is. Rendszerint az eltérítő ingerek és élethelyzetek miatt „befeléforduló” gyermekekre jellemző az „elbambulás”, midőn tulajdonképpen „csak testben” van jelen az órán. Beteganyagunkban sokszor előfordult, hogy a gyermeket valami alapvető kérdés bántja, izgatja, foglalkoztatja és képtelen valóságban figyelni. Csupán megemlítünk néhány ilyen helyzetet: a szülők közül valamelyikkel probléma van, elhagyta a családot, bűnvádi eljárás indult ellene, új kapcsolatot létesítettek, bántalmazták stb. A tanulmányi eredmény hirtelen zuhanását eredményezheti új célok, törekvések vagy kapcsolatrendszerek létrejötte. Szociálpszichológiai szempontból érdekes, amikor egy gyermek galeribe kerül, melynek alapszabályai és értékrendje korábbi magatartásával szemben áll. E csoportban az utóbbi időben nem ritkán fellelhetők alkoholos, vagy egyéb narkotikus behatás alatt álló tanulók is.

A figyelmetlen tanulók egy része úgy viselkedik az órán, mintha nem is lenne jelen. Nem kapcsolódik be a tanár gondolatmenetébe, ha felszólítják, nem tudja folytatni a feladatot, nem ritkán összerezzen és tanácstalanul szorong. A személyiségtől függően színeződik érzelmi szempontból magatartási formák szerint az ilyen tanuló viselkedése. A széles skálán belül megtalálható a „pojáca”-típus éppúgy, mint a szánalmas, szorongó, stresszek által gyötört neuropata.

A passzív, figyelmetlen tanulók jelentős része tulajdonképpen aktív, csak más irányban. Óra alatt mással foglalkozik, nem ritkán társaival együtt. Ez a magatartás nemcsak azért káros, mert megrontja a fegyelmet, hanem nehezé teszi a megértést, sőt sokszor lehetetlenné a bevést is. Ha a tanuló otthon számára megoldhatatlan, érthetetlen feladatokkal találkozik, hamar feladja azt a küzdelmet, hogy elkészüljön a másnapi anyaggal. Az értelmetlen tananyag lelketlen memorizálása fokozott energiát, figyelmet kívánna meg az amúgyis, rendszerint gyenge akarattal rendelkező tanulótól. Így óhatatlan, hogy ennél a típusú figyelemzavarnál tanulási nehézségek lépnek fel. A megértéshez szükséges figyelem hiányában és arányában megnő a tanulóra háruló nehézség mértéke, melynek súlya egyre jobban nyomja. Ezeknél a gyermekeknél gyakran merül fel az a panasz, hogy sokáig ülnek a tankönyv mellett, és a befektetett munka arányában nincsen meg az eredmény.

E csoportba tartozó tanulók egy része figyelmenlenséggel összefüggő beszédhibában szenved. A dadogás ismét egy multifaktoriális jelenség, de fellelhető benne az alapvető figyelmi tényező is. Az amúgy is dadogó gyermek beszéde egyre romlik, ha olyankor szólítják fel, amikor figyelme elkalandozik. Egyébként is több időre van szüksége ahhoz, hogy gondolatait megfogalmazza, kifejezze, de figyelmenlenség esetén ez a zavar hatványozott mértékben áll fenn. Megjegyezzük, hogy a dadogó gyermekek egy részénél a beszéd-től való félelem már eleve figyelemeltérítő, sokszor az érzelmi velejáró elsősorban egy „befeléfordulás”-t eredményez, amelynek következtében a gyermek nem az összefüggésekre, hanem saját beszédére ügyel. Ha nem segítjük át az ilyen tanulókat ezeken a nehézségeken, a görcs oldása helyett még erőteljesebb gátlásrendszert építünk ki benne. Már PAVLOV rámutatott arra, hogy az ember a második jelzőrendszer segítségével, lényegében beszéd útján is olyan opti-

mális gócot hozhat létre az agyban, amelyek a feladatok megoldását segítik. Ha valaki erősen figyel, minden más ingert képes elnyomni. Ezért joggal állította UHTOMSZKIJ, hogy „a dominancia” elve a magasabb régiókban és az agykéregben a figyelem fiziológiai alapja. (UHTOMSZKIJ, A. A., Összegyűjtött művei, 1945.)

1. K. J. 10 éves, negyedik osztályos gyermeket édesanyja hozza Intézetünkbe. Panaszai: éjjeli bevizelés, tanulmányi eredmény hanyatlása, mely hirtelen következett be. A gyermek behozatal előtti hónapokban az iskolában figyelmetlenné vált, órákon mással foglalkozik, elábrándozik, lemarad a tananyagban.

Anamnéziséből: sima szülés, normális fejlődési adatok, szokványos gyermekbetegségeken átesett. Exploráció során kiderült, hogy a szülők három éve elváltak, az apa rendszeresen látogatta a hozzá ragaszkodó gyermeket, de látogatásai egyre ritkábbá váltak, majd elmaradtak teljesen — csak a gyermektartásdíjat fizeti. A gyermeket anyja és nagynénje neveli, rendkívül féltik, óvják, dédelgetik, mintegy a kényeztetéssel akarják kárpótolni a gyermeket. Intézetünkben az anyának nevelési módszerének megváltoztatását javasoljuk, majd pedagógussal is megbeszélve a problémát, aki a gyermekre fokozott gondot fordított, osztályközösségbe jobban bevonta, aktivizálta. Kb. egy év múlva a gyermek fokozatosan megnyugodott, figyelme sokat javult, bevizelése megszűnt.

2. H. G. 8 éves, második osztályos gyermeket pedagógusa küldte Intézetünkbe. Tanulmányi eredmény-hanyatlás, figyelemfáradékonyság, valamint amiatt, hogy az utóbbi hetekben, ha felelnie kell, dadogni kezd. Anamnéziséből: sima szülés, normális fejlődési adatok, szokványos gyermekbetegségeken átesett. Az anya és gyermek is elmondja, hogy a szülők évek óta elváltak, a gyermek kezdetben rendszeresen látogathatta édesapját, de az apa újra nősülése óta az anya eleinte burkoltabban, később egyre nyíltabban igyekezett akadályozni a gyermek és apa találkozását. A gyermek ennek okát nem értette és egyre bizonytalanabbá vált.

Az anyának feltártuk magatartása okát, s ígérte, hogy változtatni fog módszerein, de két-három alkalom után többé nem jelentkeztek.

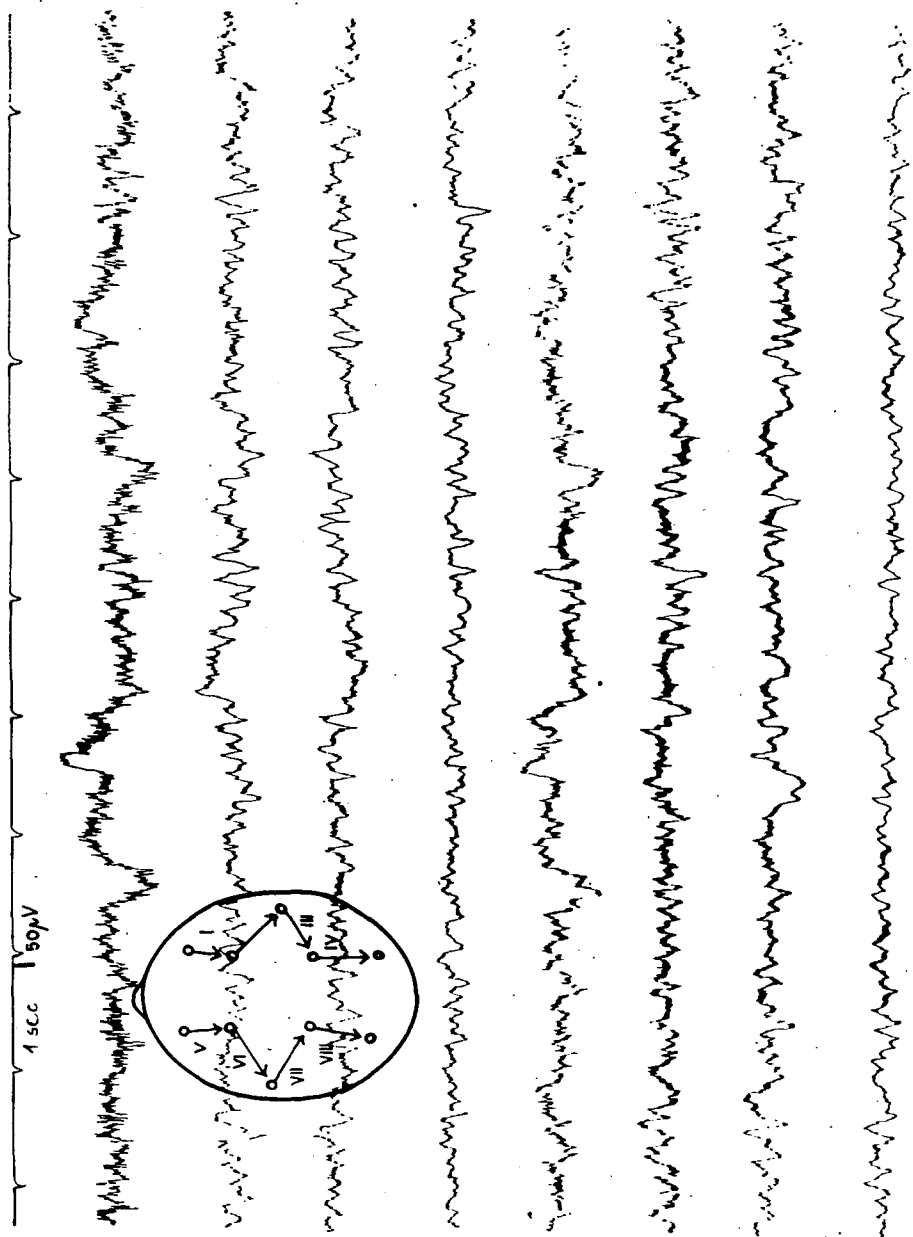
3. S. M. 9 éves, harmadikos gyermeket anyja hozza vizsgálatra, éjjeli bevizelés, tanulmányi eredmény hullámlása miatt. Pedagógiai jellemzésből kiderül, hogy a gyermek szétszórt figyelmű, fáradékony, lemarad a tananyagban, ha felszólítják előnti a verejték, gyöngyözik a homloka, vizes a tenyere, ez utóbbi tünetet az anya is észleli otthon, főleg leckeírás közben.

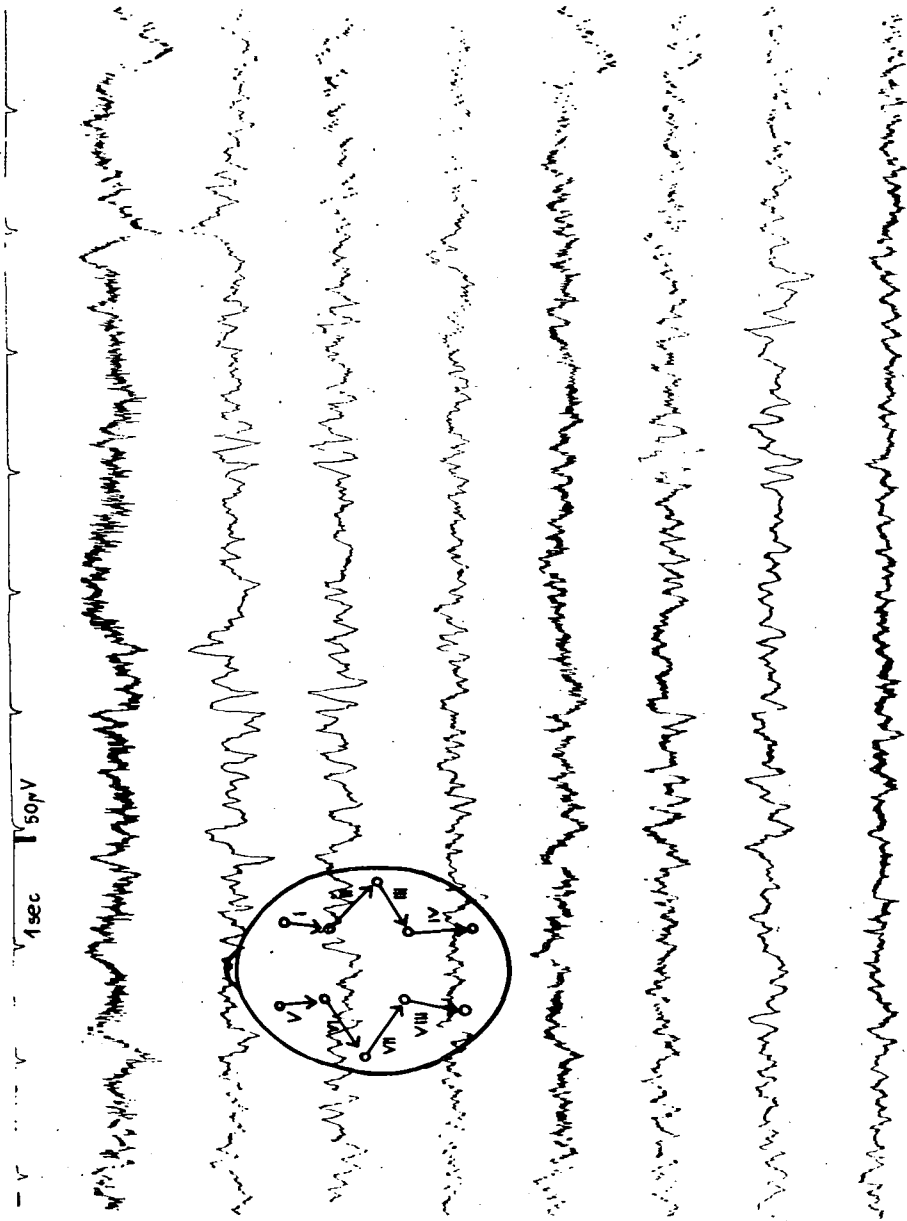
Exploráció során kiderül, hogy a család az apa nagyszülőkkel közös házban lakik, anya és nagymama igen sokat veszekednek, a gyermek állandóan ellentétes parancsokat kap, és csak abban értenek egyet, hogy tőle erején felüli teljesítményt követelnek. Próbáljuk tudatosítani, hogy a gyermeket képességeihez képest terheljük csak le, több pihenést, játékot biztosítsanak számára. Kezdetben az utasításokat megtartották, később azonban a panaszok kiújultak, anya és gyermek elmaradtak. (EEG görbéje nyugalmi tevékenységet, mérsékelt diffus frekvenciabilitást mutat) dr. Somogyi I. SZOTE Ideg- és Elmeclinika (1.2. ábra)*

II. A hyperaktív gyermekek csoportja

A hyperaktív gyermekek csoportjába tartozók esetében az előzőekben leírt jelenségek mintegy ellenkező előjellel érvényesülnek. A tanuló figyelmetlensége nem jelenti általában a figyelmetlenséget a szónak ingerszegény vonatkozásában, hanem csupán azt, hogy adott esetben a figyelem inadekvát, másra irányul. A túlzottan mozgékony gyermek éppen nagyfokú aktivitása következtében válik figyelmetlenné.

*(Az EEG-ért köszönetet mondunk Dr. Somogyi Istvánnak)





Jó esetben ez a hyperaktivitás legalábbis kapcsolódik az iskolai munkához. Ez sem kívánatos, mert egészen a jellemhibáig fajulhat ez a magatartás (túlzott önérvényesülési vágy stb.). A hyperaktív gyermekek jó része azonban erős késztetést érez arra, hogy állandóan jelentkezzék, még olyankor is, amikor nem gondolja végig a feleletet, vagy korántsem biztos a dolgában. A túlzott mozgás ez esetben szinte öncélúvá válik.

Vannak olyan gyermekek, akik óra alatt állandóan mozognak, ugrálnak, sétálnak. Minden engedély nélkül elhagyják a padot, vagy kimennek a táblához stb. Ha a pedagógus megkérdezi, hogy miért teszik ezt, sokszor csodálkoznak, annyira természetes ez számukra. Ezen a téren is jelentős tényezőnek kell tekinteni az életkori sajátosságokat. Az éppen iskolába kerülő első osztályos tanulók még nehezen illeszkednek bele az iskola rendjébe, fegyelmébe. Még közel van az az időszak, amikor otthon és az óvodában lényegében korlátlanul mozoghattak, szükségleteik szerint. A megfelelő gátlásrendszer kiépítése természetesen nélkülözhetetlen kelléke az iskolai életnek. A fegyelmezett magatartáshoz való szoktatás azonban csak a fokozatosság elvének követésével valósítható meg eredményesen.

A hyperaktív gyermekek egy része óra alatt „babrál”. E ténykedés megítélése a pedagógusok részéről nagyon eltérő és a mindent elnéző magatartástól a legkisebb babrálást sem tűrő pedagógiai nézetig széles skála található meg. A figyelemzavarok szempontjából a pedagógusok egy része rosszul értelmezi a babrálást: egyértelműen a figyelmetlenség jelének tartják. Közismert, hogy a babrálás mellett, vagy éppen a babrálás során levezetett idegesség csökkentésével a tanulók zavartalanul figyelhetnek. Ez természetesen nem zárja ki a figyelmet helyettesítő babrálás figyelemeltérítő hatását.

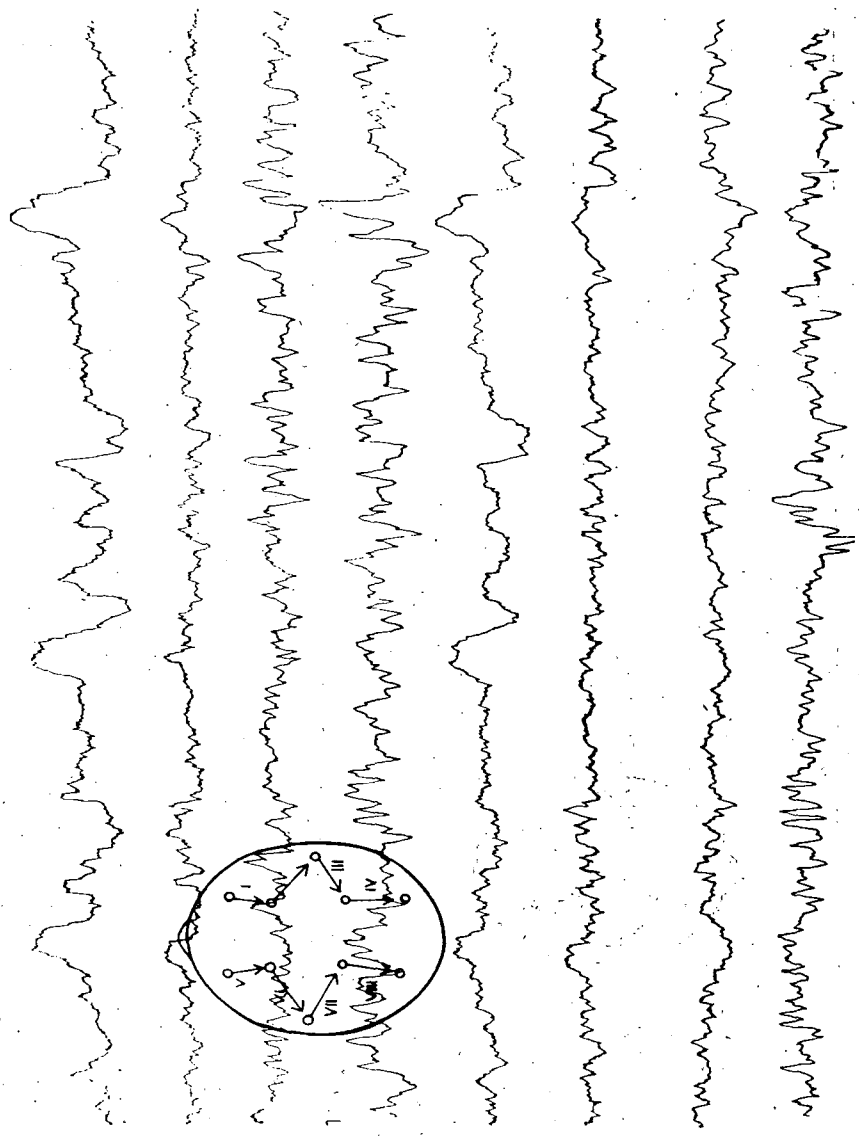
A szándékos figyelem közismerten akaratmegfeszítéssel jár együtt. A gyenge idegrendszerű gyermekek jelentős részének figyelemzavara éppen abból származik, hogy képtelenek úrrá lenni az eltérítő ingereken és nincs elég akaratuk ahhoz, hogy figyelmüket egy meghatározott irányba tereljék. Ezt az állapotot jól lehet magyarázni azzal is, hogy az agykéregben több intenzív gócpont működik és ezek közül nem válik ki egy meghatározott, domináns, vezető góc.

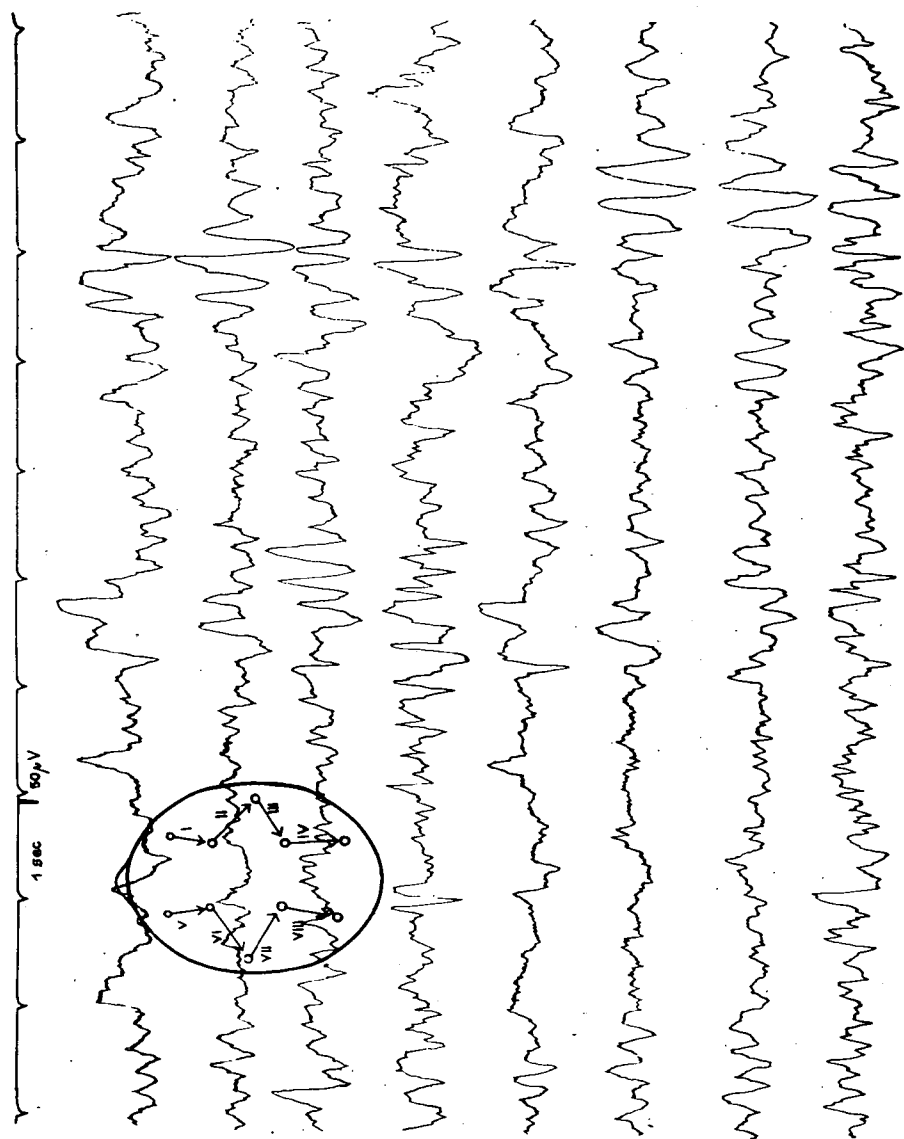
A hyperaktív gyermekek egy része beleszól a tanításba. A pedagógus érthető módon nehezményezi a tanulók ilyen magatartását. Súlyosabb esetben oda nem illő megjegyzések, néha még exhibicionista módon feltűnni akaró magatartás is elvonja a figyelmet. A kisebb gyermekek esetében egy-egy asszociációsor vagy érzelmi emlék felbukkanása lehet ilyen esetben oka a figyelmetlen magatartásnak.

Az örökösen izgó-mozgó gyermek zavarja társait és azok figyelmét is elvonja. Ezért a figyelmetlenség „infekciója” az egyénél szélesebb körű hatást vált ki.

I. S. M. 11 éves, ötödik osztályos gyermeket anyja hozza vizsgálatra pislogás miatt. Kezdetben az anyá és gyermek igen zárkózottak, s így kénytelenek vagyunk tüneti terápiával (nyugtatók adása) megelégedni, mely átmeneti javulást hozott. Mikor a panasz ismét kiújult, az anyá és gyermek közlékenyebbé váltak, otthoni és iskolai problémákról részletesen beszámoltak. Kiderült, hogy a gyermek noha jórendű tanuló, sok gondot okoz pedagógusának, mivel órák alatt nem figyel, türelmetlen, fegyelmezetlen, közbeszólásaival zavarja a közösség munkáját. Anamnéziséből: veszélyeztetett terhességből, császármetszéssel született, szobatisztaság kialakulása, beszédfejlődése kissé megkésett, szokványos gyermekbetegségeken átesett. Státusából: neurosomatikusan, fizikálisan kórosat nem találtunk. EEG: temporo basális károsodás jeleit mutató görbe.

Anyá elmondja, hogy apától évek óta elváltak, s ő a vendéglátó iparban dolgozik, keveset tud gyermeke mellett lenni; tulajdonképpen nagyszülők nevelik,





akik, elkényeztetik és mindent ráhagynak. A gyermek pszichoterápiás vezetésünk számára hozzáférhető volt, kb. fél év múlva mind az anya, mind a pedagógus örvedetes javulásról számoltak be, noha a pislogás csökkentebb mértékben megmaradt. Mindkét oldalú hátsó elvezetés magas amplitudójú irregulitást mutat lassú thetával és meredek formával (3—4. ábra)

2. N. Gy. 10 éves, negyedik osztályos gyermek vizsgálatát anya és pedagógus egyaránt kéri. A főpanasz: órákon nem figyel, rendkívül mozgékony, „egy percre sem tud nyugton maradni”. Anamnéziséből: koraszülött gyermek, kissé megkésétt beszédfejlődése, mumps-on kívül más gyermekbetegsége nem volt. Státusából: neuroszomatikusan, fizikálisan eltérés nélkül, EEG: teljesen negatív görbe. Anya elmondja, hogy világ életében mozgékony volt, de a szülők válása óta még szertelenebbé vált. Apjához ragaszkodik, utasításait megfogadja, rendszeres látogatások biztosítottak is, de az apa arra hivatkozva „hogy rövidebb együttléteket ne rontsák el” a gyermekkel csak játszik, szórakozik, fegyelmezését teljesen az anyára hagyja. Mindkét szülővel megbeszéltük a problémát, apa ígérte, hogy magatartását korrigálja. A gyermek számára rendszeres sportolást is javasoltunk, ahol fokozott mozgáskésztetését kiélheti.

3. S. M. 8 éves, második osztályos gyermeket anya hozza vizsgálatra éjjeli bevezelés, tanulmányi eredményromlás, időnkénti gyomortáji fájdalom miatt. Anamnéziséből: sima szülés, normális fejlődési adatok, szokványos gyermekbetegségeken átesett. Státusából: neuroszomatikusan, fizikális vizsgálattal lényeges eltérés nélkül, EEG: kifejezett théta dystrihmiás, frequentia labil tevékenység. Laboratóriumi értékek: normális vérkép mellett kifejezett hyperaciditás.

Pedagógiai jellemzés leírja, hogy a gyermek szétszórt figyelmű, mozgékony, órán felugrál, sorok között járkál, társait zavarja. Anya explorációja során kiderült, hogy szülők elváltak, anyja újból férjhez ment, gyermek és nevelő apa közt jó a kapcsolat, de a gyermek apját is szereti, aki rendszertelenül, de eléggé sűrűn látogatja. A jelenlegi és a mostani férj között gyakori a vita, veszekedés a gyermek magatartási problémái tulajdonképpen csak egy-egy ilyen látogatás után éleződnek ki. A problémát anyával megbeszéljük, a gyermeknek enyhe nyugtató adását javasoljuk, mivel anya bevallja, hogy a helyzeten változtatni módja nincs.

III. Vegetatív tünetek és figyelmetlenség

A pszichogén tényezők a legkülönbözőbb vegetatív tüneteket hozhatják létre figyelemzavarban szenvedő gyermekeknél. Ezek felismerése és befolyásolása a pedagógiai és egészségügyi beavatkozások sorozatát kívánja meg. Régóta ismeretes, hogy a vegetatív idegrendszer állapota megváltozik a figyelmi koncentráció hatására. Megváltozik a légzés ritmusa, a vérkeringés, a hőmérséklet stb.

A figyelmetlen gyermek gyakran panaszkodik álmatlanság miatt, és ezzel összefüggésben az óra alatt „elbóbiskol”, néha egyenesen elalszik. Itt ismételt hangszólóznunk kell, hogy mindennek sokféle oka lehet, melyek részben szomatikus természetűek (betegséggel függenek össze), részben a körülmények és az életmód sajátosságaiban gyökereznek. A figyelmet korszerűen „éberségi szint”, a „vigilitás” jelenségkörében értelmezzük. Ismeretes az a szerep, amelyet a modern neurofiziológia ezen a téren a formatio reticularis-nak tulajdonít. A Pavlov által kölcsönös indukció törvényének nevezett összefüggés is lényegében arra vall, hogy a gátlás alá kerülő területek izgalmi állapota csökken. Ebben a helyzetben a tanulók nem tudják felfogni és feldolgozni a feléjük áramló ingerhalmazt, mégkevésbé képesek arra, hogy magassabbrendű szellemi ténykedések során ezek összefüggéseit, kapcsolatrendszerét fel-

ismerjék és a megfelelő gondolkodási műveleteket végrehajtsák. Ennek következtében az aluszékonyság nemcsak a figyelem zavara, hanem a megértés, a tanulás, az egész ismeretszerzés alapvető feltételeit veszélyezteti.

A figyelemzavar sokszor mintegy „kerülő úton” manifesztálódik a legkülönbözőbb vegetatív tünetek formájában. Ezek közül jelentős szerepe van az étvágytalanságnak, hányingernek, fejfájásnak, szédülésnek és a látászavarnak. Ezekben az esetekben a jelzett vegetatív tünetek elvonják a gyermek figyelmét a tananyagtól, s a rossz közérzet következtében önmaguk testi állapota felé terelik az érdeklődésüket. Ez a helyzet kialakulhat aktuálisan, vagy tartósan. Befolyásolása és megszüntetése a megfelelő körülmények ismerete mellett lehetséges csupán.

A figyelem ingadozásának napszaki vonatkozásai az erre vonatkozó kísérletek tanulsága szerint éppen a fáradtsággal való összefüggésben változnak. (V. ö. SCHMIDTKE 1965., GERÉB 1971., 1978.)

Az életrend erőteljesen befolyásolja a gyermekek figyelmét. Ezen a téren elsősorban a táplálkozásnak és az alvásnak van nagy szerepe.

Sok szülőnek, sőt pedagógusnak is az a véleménye, hogy meg kell szorítani a gyermekek napirendjét. Meghatározott időre kell tenni a tanulást és arra kell őket kötelezni, hogy ez alatt az idő alatt mással ne foglalkozzanak. Ez a helytelen álláspont jelentősen gyengíti a figyelmi energiát. Ezzel szemben, ha kilátásba helyezzük a gyermeknek a szabad tevékenységet, amennyiben leckéjét eredményesen elvégezte, van értelme az intenzív figyelésének és munkájának. Az a gyermek, aki csak ül a tankönyv mellett, az idejét tölti, miközben felületessé válik az ismerete és már önvédelemből is elsiklik a tananyag fölött. A túlterhelt gyermek védő jellegű aluszékonysága elve távoltartja magától azokat az ingereket, amelyek a tanítás során érik. Az ebből eredő problémákra már a fentiek során rámutattunk.

1. Gy. M. 10 éves negyedik osztályos gyermeket anyja hozza vizsgálatra fejfájás miatt. Anamnéziséből: sima szülés, normális fejlődési adatok. Státusából: neurosomatikusan, fizikális vizsgálattal lényeges eltérés nélkül. Szem: ép visus, ép fundus. Kétirányú koponya rtg. lényeges eltérés nélkül. EEG: kóros eltérés nélküli görbe. A pedagógiai jellemzés szerint a gyermek tanítás vége felé elfárad, elsápad, időnként az iskolában is panaszol, hol homlok, hol tarkótáji tompa fejfájásról. Anya és gyermek explorációja során kiderül, hogy a gyermek igen jó képességű, rendkívül ingerlékeny természetű, anyja követeléseinek (külön nyelvórák — csak ötös osztályzat szerzése) csak nagy erőfeszítéssel, minden szabadidejének feláldozásával tud eleget tenni. Anyával a problémát megbeszéljük, a gyermeknek masszív vitamin-kúra mellett a terhelések csökkentését javasoljuk.

2. M. Á. 9 éves, harmadik osztályos gyermeket anyja hozza vizsgálatra éjjeli felriadások, nyugtalan alvás, nyugtalan álmok, s rendkívül gyakori verejtékezés miatt.

Anamnéziséből: sima szülés, normális fejlődési adatok. Státusából: neurosomatikusan, fizikálisan lényeges eltérés nélkül. EEG: latens temporális irritációs készséget mutató görbe.

Pedagógiai jellemzés leírja, hogy a gyermek órákon fáradékony, szétszórt figyelmű, feleltetésnél dolgoztatásnál kipirul, verejtékezik. Anya és gyermek explorációja során fény derül arra, hogy nem csak az anya ingerlékeny, túlkövetelő, aki gyermekét legszívesebben veréssel fegyelmezi, hanem a pedagógus is igen ingerlékeny tanítványaival, kis hibák miatt is ordibál, fenyegeti őket. Enyhe sedatív kora mellett a gyermek vegetatív tünetei mérséklődtek.

Gyakran megtéveszti a pedagógusokat a gyermekek temperamentuma is. A szangvinikus és korelikus típusú gyermek idegrendszeri sajátosságaiból következik, hogy túlságosan mozgékony, izeg-mozog és ez figyelmetlenségnek tűnik. A melan-

kolikus és a flegmatikus tanuló viszont passzivitása következtében látszik figyelmetlennek, pedig valójában csak elgondolkodik a hallottakon. Az ingerületi és gátlási folyamatok mozgékonyasága jelentős mértékben megszabja ezeket a típusokat.

A figyelmetlenség gyakran abból ered, hogy a tanulót a tananyag nem érdekli és számára apátiát eredményező monoton állapotot hoz létre. Közismert tény, hogy az egyhangú ingerek csökkentik a figyelmi energiát, a vigilitás szintjét (HAIDER 1962., GERÉB 1970.); sokszor jön létre nyugtalanlás és elégedetlenségi állapot, ingerlékenység (HORÁNYI 1963., WENT 1958.). A fokozott akaratmegfeszítés különösen nehezzé teszi azt a tevékenységet, amelyben az egyhangú ingerek mellett még ismételik is az elemi műveleteket (KARSTEN 1928.). Érthető, hogy a pedagógiai munka hatékonyságának alapját Gonobolin is elsősorban a figyelem fejlesztésében látja (GONOBOLIN 1976.)

Mindezek alapján szükségesnek láttuk felhívni mind a pedagógusok, mind az orvosok figyelmét arra, hogy fűggenek össze ezek a szomatopszichikus kérdések a figyelmetlen tanulók magatartásában és miképpen kell közös erőfeszítéseket tenni annak érdekében, hogy oktatásunk színvonala, nevelésünk eredménye a tanulók aktivitásának, éberségi szintjének fokozása útján is növekedjék. Megítélésünk szerint ugyanis a jelenlegi iskolarendszer és egyben az iskolai mentálhygiéne legaktuálisabb kérdései e problémakörrel szorosan összefűggenek és csak ezek figyelembevételével oldhatók meg.

IRODALOM

- BARTENWERFER, H., 1960., Beiträge zum Problem der psychischen Beanspruchung. Forschungsbericht Nr. 808 des Landes Nordrhein-Westfalen. Köln—Opladen.
- BILLS, A. G., 1931., Blocking, A New Principle of Mental Fatigue Am. J. Psychol., 43., 230—245.
- BERNEMANN, E., 1952., Ermüdung, ihre Erscheinungsformen und Verhütung. Mensch und Arbeit, Band 4. Beiheft, Wien.
- BRACKEN, H., 1952., Komponenten der Ermüdung, Zbl. Arbeitswiss. 11. 161.
- BROADBENT, D. E., 1957., The vigilant man and the active man. Symposium on Vigilance. Adv. Sci. S. 339.
- DEIKEL, STUART M. és FRIEDMAN, MORTON P., 1976., Selective attention in children with learning disabilities. Perceptual és Motor Skills, Vol. 42, 675—678.
- DÜKER, H. és LIENERT, G. A., 1959., Konzentrationsleistungstest (KLT). Hogrefe, Göttingen.
- GERÉB GY., 1959., Gyermekek fáradékonyaságának pszichológiai vizsgálata. Gyermekgyógyászat 10. 129.
- GERÉB GY., 1960., Mentalhygiénés vizsgálatok Szeged iskoláiban. Egészségtudomány, 331.
- GERÉB GY., 1962., Kísérletek a fáradtság lélektanának köréből. Akadémiai Kiadó, Budapest. 215. o.
- GERÉB GY., 1965. Vizsgálati célkitűzéseink és kutatásaink néhány tanulsága a fáradtság lélektanának köréből. Ideggyógyászati Szemle, 10. 305—319.
- GERÉB GY., 1970., Az iskola pszichés klímájáról. Tankönyvkiadó, Budapest, 90.
- GERÉB GY. és BENKŐ K., 1978., Figyelemzavarban szenvedő gyermekek szomatpszichológiai vizsgálata kazuisztikai anyagunk tükrében. Juhász Gyula Tanárképző Főiskola Tudományos Közleményei.
- GÖLLNITZ, G., 1954., Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung Zschr. für die Kinderpsychiatrie VEB Thieme Verlag Leipzig.
- GÖLLNITZ, G., 1970., Neuropsychiatrie des Kindes und Jugendsalters VEB Verlag Jena.
- GRASTYÁN E., CZOP J., ÁNGYÁN L. és SZABÓ I., 1965., Motivációs mechanizmusok jelentősége a feltételes reflexes kapcsolatok szervezésében. MTA Pszichológiai Tanulmányok 7. 153—198.
- HAIDER, M., 1962., Ermüdung. Beanspruchung und Leistung. Franz Deuticke, Wien, 146. o.
- HAIDER, M., 1967., Vigilance, attention, expectation and cortical evoked potentials, „Acta Psychol.” 27. 246.
- HENSELMANN, P., 1972., Die leichte frühkindliche Hirnschädigung Verlag. Hans Huber Bern.
- KOCH, I., 1974., Das Konzentrationshandlungsverfahren als Beitrag zur Diagnostik frühkindlicher Hirnschäden. Psychiatr. Neurol. med., Psychol. 26. 747—754.
- LEMP, R., 1964., Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Verlag Hans Huber Bern.
- LIENERT, Cs. A., 1964., Belastung und Regression. Verl. Anton Hain. Messenheim am Clan 117. o. 5.
- MÜLLER KÜPPERS, M., 1969., Das leicht hirngeschädigte Kind Hippokrates Verlag Stuttgart.

RICHTER, H. E., 1963., Eltern, Kind und Neurose. Ernst Klett Verlag Stuttgart.
STIEGER, A., 1972., Psychodiagnostische Probleme bei leichten frühkindlichen Hirschädigungen
Verlag Hans Huber Bern.
SCHMIDTKE, H., 1965., Die Ermüdung. Bern und Stuttgart.

UNTERSUCHUNG DER DOMINANT PSYCHOGENEN STÖRUNGEN BEI KINDERN MIT VIGILITÄTSSCHWIERIGKEITEN

GYÖRGY GERÉB UND KATALIN BENKŐ

Verfasser haben im Spiegel ihrer früher mitgeteilten kasuistischen Materiale vor allem jene Fälle hervorgehoben, in denen im Hintergrund der Aufmerksamkeitsstörungen ein dominant somatischer Hintergrund nachweisbar war. In der vorliegenden Arbeit werden in erster Linie jene Daten analysiert und jene Lehren zusammengefasst, wo im Hintergrund der Vigilitätsstörungen dominant psychische Faktoren nachzuweisen waren. Letztere wurden in die folgenden drei Gruppen eingestuft:

in den Kreis der Passivität gehörende Gruppe,
mit Hyperaktivität einhergehende Manifestationen und
dem vegetativen Symptomenkreis zuzuordnende Erscheinungen beinhaltende Gruppe.

Im Laufe der Untersuchungen trachteten die Verfasser mit interdisziplinären Forschungsmethoden die Probleme der vigilitätsgestörten Kinder zu erfassen. Ausser den üblichen neurologischen Untersuchungen fanden stellenweise auch EEG- und Testuntersuchungen statt und auch instrumentelle psychologische Verfahren fanden Anwendung. Beleuchtet wurde der komplexe Charakter der Frage und die Tatsache, dass die Lösung der Probleme der vigilitätsgestörten Kinder nur im Rahmen einer eng aufeinander abgestimmten pädagogischen und medizinischen Arbeitseinheit möglich ist.

ИССЛЕДОВАНИЕ ДОМИНАНТНО-ПСИХИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ ДЕТЕЙ С ДЕКОНЦЕНТРИРОВАННЫМ ВНИМАНИЕМ

ДЬЁРДЬ ГЕРЕБ И КАТАЛИН БЕНКЁ

В предыдущей части своей работы авторы рассматривали результаты соматопсихологического исследования детей с деконцентрированным вниманием в свете их казуистических материалов. В настоящей работе авторы в первую очередь рассматривают явления, когда на фоне деконцентрированного внимания возможно было выявление доминантно-психического фона. Полученные данные были разделены авторами на три группы: а) группа, относящаяся к пассивности; б) проявления, сопровождающие сверхактивность; в) проявления, относящиеся к вегетативным симптомам. В ходе исследований авторы при помощи междисциплинарных методов стремились охватить проблемы детей с деконцентрированным вниманием. Помимо обычных неврологических исследований, авторами применяются и тестовые методы, а также и психологические методы исследования с применением различных приборов. Авторами подчеркивается комплексный характер проблемы, а также и то, что проблемы детей с деконцентрированным вниманием могут быть решены только при тесном сотрудничестве педагогов и медиков.